

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗУМОВОГО І ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ
ДІТЕЙ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ****Ірина КОВЦУН***Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів, Україна,
e-mail: teddjynnja@mail.ru*

Анотація. У статті подано загальну характеристику розумового і фізичного розвитку дітей з легким ступенем розумової відсталості, а також висвітлено найпоширеніші класифікації розумової відсталості. З'ясовано, що діти з легким ступенем розумової відсталості мають низький рівень фізичної підготовки порівняно з їхніми однолітками. Розвиток основних фізичних якостей підпорядковується загальним закономірностям вікового розвитку, але темп їхнього розвитку нижчий і сенситивні періоди настають пізніше на 2–3 роки.

Ключові слова: олигофрени, дебільність, діти з легким ступенем розумової відсталості, фізичний розвиток, розумовий розвиток.

**ОСОБЕННОСТИ УМСТВЕННОГО
И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ
ОТСТАЛОСТИ****Ирина КОВЦУН***Львовский государственный университет
физической культуры, г. Львов, Украина,
e-mail: teddjynnja@mail.ru*

Аннотация. В статье представлена общая характеристика умственного и физического развития детей с легкой степенью умственной отсталости, а также освещены наиболее распространенные классификации умственной отсталости. Установлено, что дети с легкой степенью умственной отсталости имеют низкий уровень физической подготовки по сравнению с их сверстниками. Развитие основных физических качеств подчиняется общим закономерностям возрастного развития, но темп их развития ниже и сенситивные периоды наступают позже на 2–3 года.

Ключевые слова: олигофрены, дебильность, дети с легкой степенью умственной отсталости, физическое развитие, умственное развитие.

**FEATURES MENTAL AND PHYSICAL
DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH
MILD MENTAL RETARDATION****Irina KOVTSUN***Lviv State University of Physical Culture, Lviv,
Ukraine, e-mail: teddjynnja@mail.ru*

Abstract. The article presents the general characteristics of mental and physical development of children with mild mental retardation, and highlights the most common classification of mental retardation. It was found that children with mild mental retardation have a low level of fitness compared to their peers. Development of basic physical properties is subject to the general laws of age but below the pace of development and sensitive periods occur after 2–3 years.

Keywords: oligophrenic, debility, children with mild mental retardation, physical development, mental development.

Постановка проблеми. Розумова відсталість – відхилення, від якого страждає понад 120 млн людей в усьому світі. Це одна з найпоширеніших причин інвалідності на все життя. Вважається, що загальна поширеність розумової відсталості перебуває в рамках від 1 до 3% від загальної кількості населення будь-якої країни [1].

За даними Міністерства охорони здоров'я в Україні проживають понад 300 тисяч осіб з розумовою відсталістю, з них 15 тисяч „не охоплені” жодними соціальними програмами [18].

Мета роботи – з'ясувати особливості психофізичного розвитку дітей з легким ступенем розумової відсталості

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення відомостей наукових літературних джерел.

Основні результати. На сьогодні немає чітко сформульованого визначення розумової відсталості. Термін «розумова відсталість» розуміють як стійке, виражене порушення пізнавальної діяльності внаслідок дифузного (розлитого) органічного ураження центральної нервової системи [7].

Науковці Д. М. Ісаєва та Л. М. Шипіцина вважають, що розумова відсталість – це сукупність етіологічно різних (спадкових, вроджених, набутих у перші роки життя), патологічних станів, які не прогресують та виявляються в загальному психічному недорозвитку з переважанням інтелектуального дефекту і призводять до ускладнення соціальної адаптації [3, 17].

За Міжнародною класифікацією психічних і поведінкових розладів 10-го перегляду (1994), розумову відсталість визначають як «стан затриманого або неповного розвитку психіки, яке передусім характеризується порушенням здібностей, що виявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних особливостей». Основними ознаками розумової відсталості є раннє (до трьох років) виникнення інтелектуальної недостатності і порушення адаптації в соціальному середовищі.

У визначенні розумової відсталості слід наголосити на наявності трьох ознак:

- органічне дифузне пошкодження кори головного мозку;
- системне порушення інтелекту;
- виразність та незворотність цього порушення.

Брак хоча б однієї з цих ознак свідчатиме про те, що ми маємо справу не з розумовою відсталістю, а з якимось іншим видом дизонтогенезу [14].

У вітчизняній олігофренопедагогіці прийнято якісну характеристику різних ступенів розумової відсталості, залежно від того, наскільки виражений інтелектуальний дефект і як він впливає на можливості соціалізації дитини, насамперед через її навчання, а 1994 р. за пропозицією Всесвітньої організації охорони здоров'я прийнято Міжнародну класифікацію психічних і поведінкових розладів (МКБ-10) за ступенем розумової відсталості, який визначають інтелектуальним коефіцієнтом IQ [12, 13].

На думку Л. М. Шипіциної, інтелектуальний коефіцієнт не є підставою для діагнозу, але слугує важливою ланкою в комплексній медико-психолого-педагогічній діагностиці, соціальній реабілітації, визначенні інвалідності [17].

Так, при показникові IQ 71 бал і вище розвиток дитини визнається нормальним. Незначна розумова відсталість (легкий ступінь), яка викликає стійкі утруднення у навчанні, діагностується за показниками IQ в межах 50–70 балів, а у вітчизняній олігофренології кваліфікується як дебільність [12].

Коли величина IQ знаходиться в межах 35–49 балів, встановлюють помірну розумову відсталість, що відповідає такому ступеню олігофренії, як імбецильність [12].

І, нарешті, показник IQ в межах 25–39 балів і нижче означає тяжку (виражену) і глибоку розумову відсталість, за вітчизняною термінологією – ідіотія, яка залежно від глибини в межах цього ступеня зниження інтелекту зумовлює дуже значні труднощі в навчанні аж до практичної неможливості його здійснення [12].

Слід зазначити, що вказані ступені глибини інтелектуального дефекту, як правило, належать лише до такої форми розумової відсталості, як олігофренія.

Отже, за глибиною дефекту розумову відсталість при олігофренії ми поділяємо на три різновиди: ідіотія, імбецильність, дебільність [13].

Дебільність (від лат. *debilis* – немічний, слабкий) – найлегший ступінь розумової відсталості, який виникає внаслідок поверхневого пошкодження кори головного мозку [8]. Спостерігається певне відставання в розвитку локомоторних функцій, яке у шкільному віці може бути виявленим лише за допомогою спеціального обстеження [6]. У таких дітей порівняно добре розвинене побутове мовлення їх можна навчити правильно вимовляти слова, будувати речення, вживати узагальнювальні та абстрактні терміни. Завдяки спеціальному навчанню, вони опановують писемне мовлення: навчаються читати й писати. Хоч на письмі вони допускають велику кількість граматичних, стилістичних та логічних помилок. Труднощі розуміння зверненого до них мовлення в дебільних можна помітити тоді, коли співрозмовник вживає складні логіко-граматичні конструкції, слова та вирази з переносним значенням. Обсяг запам'ятовування є звуженим. Обмежує можливості пам'яті також невміння користуватися прийомами мнемотехніки, підпорядковувати пам'ять мисленню [8, 9, 14].

Увага в дітей переважно мимовільна. Для неї характерні невеликий обсяг, нестійкість. Прояви основних властивостей уваги дитини залежать від якісної своєрідності структури його дефекту. Школярі з характерною загальмованістю можуть здатися на перший погляд уважними, але зазвичай це всього лише зовнішні прояви їхньої повільності і патологічної інертності [6].

Більшість школярів можуть відносно довго інтенсивно виконувати нескладну одноманітну роботу. Середній рівень стійкості уваги школярів з недоліками розумового розвитку нижчий, ніж у їхніх однолітків, що нормально розвиваються [14].

Неуважність дітей-дебілів всіх вікових груп певною мірою зумовлена слабкістю їхньої вольової сфери. Вони не можуть належним чином зосередитися на виконуваний діяльності, працювати не відволікаючись [7]. Велике значення має також несформованість інтересів розумово відсталих дітей [6].

Слабкість довільної уваги проявляється і в тому, що в процесі навчання відзначається часта зміна об'єктів уваги, неможливість зосередитися на якомусь одному об'єкті або виді діяльності [14].

Для дітей з легким ступенем розумової відсталості характерним є зниження інтересу до найближчого предметного оточення [6].

У розумово відсталих дітей значно пізніше, ніж у їх звичайних однолітків, з'являється інтерес до змісту навчального матеріалу або до самого процесу навчання. Особливо з великими труднощами формуються в них пізнавальні інтереси при виконанні складної для олігофренів діяльності (читанні, письмі, розв'язанні завдань і прикладів) [4].

Істотну роль у пізнанні дитиною навколишнього світу відіграють її відчуття і сприйняття. Вони створюють конкретну базу для знайомства з тим, що знаходиться навколо неї, для формування мислення, є необхідними передумовами практичної діяльності. У дітей з легким ступенем розумової відсталості частіше, ніж у нормально розвинених, спостерігають порушення відчуттів різної модальності і відповідно сприйняття об'єктів і ситуацій [6].

Для таких дітей характерне своєрідне впізнавання об'єктів і явищ. Вони схильні отожднювати деякою мірою подібні предмети, наприклад, вони нерідко не бачать різниці між кішкою і білкою, компасом і годинником, об'єднують в одну групу такі геометричні фігури, як квадрат і прямокутник [6].

Порушення просторового орієнтування – один з яскраво виражених дефектів, що трапляються при розумовій відсталості [4].

Пам'ять у дітей-дебілів розвинута дуже слабо. Це особливо яскраво виявляється на прикладах запам'ятовування вербального матеріалу.

Обсяг запам'ятовування учнями допоміжної школи матеріалу істотно менший, ніж у їхніх нормально розвинених однолітків. Установлено, що якщо нормально розвинені діти запам'ятовують 7 ± 2 об'єкти, одночасно показані, то їхні розумово відсталі однолітки – 3. Ці дані дуже важливі для побудови навчання, зокрема для визначення обсягу матеріалу, пропонованого учням на уроці. Причому чим більше абстрактним є поданий матеріал, тим меншу його кількість запам'ятовують діти [6].

Точність і міцність запам'ятовування учнями і словесного, і наочного матеріалу низькі. Відтворюючи його, вони багато пропускають, переставляють місцями елементи, складові єдиного цілого, допускають багато повторів і водночас додають непотрібні елементи в результаті різних, нерідко випадкових асоціацій. Розумово відсталі учні зазвичай користуються ненавмисним запам'ятовуванням. Вони запам'ятовують те, що привертає їхню увагу, здається цікавим. Наприклад, великий, яскравий, добре знайомий предмет, який вони під керівництвом вчителя розглядають, словесно характеризують, виконують з ним якісь практичні дії [6, 10].

Відхилення від норми є і при засвоєнні дітьми-олігофренами словникового складу рідної мови. Для мови розумово відсталих дітей властиво істотне переважання пасивного словника над активним. Іншими словами, вони розуміють більш-менш правильно значно більшу кількість слів, ніж вживають [10].

Особливості фізичного розвитку та рухових здібностей дітей з розумовою відсталістю. На фізичний розвиток, рухові здібності, здатність до навчання і пристосованість до фізичного навантаження впливає тяжкість інтелектуального дефекту, супутні захворювання, вторинні порушення, особливості психічної та емоційно-вольової сфери дітей [16].

Зрозуміти особливості порушення психомоторики розумово відсталих дітей можна ґрунтуючись на рівневій теорії організації руху Н. А. Бернштейна. Рухові прояви цих дітей відображають недостатність психологічної організації рухів. Особливо виражена недостатність другосигнальної організації рухів. Слово не має смислового навантаження, не є регулятором рухової діяльності. Недостатність смислового предметного рівня організації рухів викликає компенсаторне виконання рухового акта на більш просторовому рівні [5, 16].

Психомоторика відображає особливості стану кіркового рівня організації рухів, загальному прояву підкірково-спінальних автоматизмів. На тлі цього виникає недостатність розташованих нижче церебральних рівнів, з характерною для кожного рівня клінікою рухової недостатності. Недостатність виражається в порушенні регуляції м'язового тону з підвищенням або зниженням тонічних рефлексів, що призводять до застою в незручній позі і неможливості утримати кінцівку в певному положенні, у обмеженій кількості виразних, пластичних рухів при переміщеннях в просторі. При недостатності на тім'яно-премоторному рівні спостерігається слабкість в інтелектуальному, з опорою на пам'ять, вирішенні рухових завдань; скутість автоматизації предметних дій через підвищену увагу до деталей руху [14, 16].

Психомоторне недорозвинення дітей з легкою розумовою відсталістю проявляється в уповільненому темпі розвитку локомоторних функцій, непродуктивності рухів, руховому неспокої і метушливості. Арсенал рухів обмежений, вони недостатньо плавні. Особливо погано сформовані дрібні і точні рухи рук, предметна маніпуляція, жестикуляція і міміка [15].

У одних дітей руховий недорозвиток проявляється в млявості, ніяковості, низькій силі і швидкості рухових дій, у інших підвищена рухливість поєднується з хаотичністю, безцільністю, наявністю зайвих рухів [16]. Наявні такі порушення фізичного розвитку: відставання в масі тіла; відставання в довжині тіла; порушення постави; порушення в розвитку стопи; порушення в розвитку грудної клітки і зниження її обводу; парези верхніх кінцівок; парези нижніх кінцівок; відставання в показниках обсягу життєвої ємності легень; деформації черепа; дисплазії; аномалії лицьового скелета [2].

Порушення у розвитку рухових здібностей:

1) порушення координаційних здібностей – точності рухів у просторі; координації рухів; ритму рухів; диференціювання м'язових зусиль; просторового орієнтування; точності рухів у часі; рівноваги;

2) відставання від здорових однолітків у розвитку фізичних якостей – сили основних груп м'язів рук, ніг, спини, живота; швидкості реакції, частоти рухів рук, ніг, швидкості одностороннього руху; витривалості до повторення швидкої динамічної роботи, до роботи субмаксимальної потужності, до роботи великої потужності, до роботи помірної потужності, до статичних зусиль різних м'язових груп; швидко-силових якостей у стрибках і метаннях; гнучкості і рухливості в суглобах [11, 16].

Порушення основних рухів:

- неточність рухів у просторі і часі;
- грубі помилки при диференціюванні м'язових зусиль;
- відсутність спритності і плавності рухів;
- зайва скутість і напруженість;
- обмеження амплітуди рухів у ходьбі, бігу, стрибках, метаннях [5, 16].

Специфічні особливості моторики зумовлені насамперед недоліками вищих рівнів регуляції. Це спричиняє низьку ефективність операційних процесів усіх видів діяльності і проявляється в несформованості дрібних диференційованих рухів, в поганій координації складних рухових актів, низькою навченістю рухам, в недоліках доцільної побудови рухів, утрудненнях при виконанні або зміні рухів за словесною інструкцією [17].

Відставання у фізичному розвитку розумово відсталих дітей, ступінь пристосування до фізичного навантаження залежать не тільки від ураження ЦНС, а й є наслідком вимушеної гіпокінезії. Відсутність або обмеження рухової активності гальмує природний розвиток дитини, викликаючи ланцюг негативних реакцій організму: послаблюється опірність до застудних та інфекційних захворювань, створюються передумови для формування слабкого малотренованого серця. Гіпокінезія часто призводить до надмірної ваги, а іноді до ожиріння, що ще більше знижує рухову активність [16]. Дефектологи відзначають характерне для розумово відсталих школярів швидке виснаження нервової системи, особливо при монотонній роботі, стомлення, яке збільшується, зниження працездатності, меншу витривалість. У багатьох учнів трапляються порушення серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем, внутрішніх органів, зору, слуху, вроджені структурні аномалії зубів і прикусу, вроджений вивих стегна, а також множинні поєднані дефекти [8, 16].

Серед вторинних порушень в опорно-руховому апараті відзначають деформацію стопи, порушення постави (сколіози, кіфосколіози, кіфози, лордози), функціональну недостатність черевного преса, парези, кривошию [2, 8, 16].

Е. С. Черник стверджує, що рівень розвитку фізичних якостей залежить від інтелектуального дефекту. Так, у розвитку витривалості діти з легкою розумовою відсталістю поступаються здоровим одноліткам на 11%, з помірною розумовою відсталістю – на 27%, з важкою – близько 40%. Приблизно такі ж дані отримані і в розвитку м'язової сили, хоча школярі з високим рівнем фізичного розвитку за силою інколи не поступаються здоровим підліткам того ж віку [15].

Розвиток основних фізичних якостей (сили, швидкості, витривалості) підпорядковується загальним закономірностям вікового розвитку, але у розумово відсталих школярів темп розвитку нижчий і сенситивні періоди настають пізніше на 2–3 роки [8, 15].

Установлено, що основним порушенням рухової сфери розумово відсталих дітей є розлад координації рухів [8, 16]. І прості, і складні рухи викликають у дітей утруднення: в одному випадку потрібно точно відтворити який-небудь рух або позу, в другому – зорозово відміряти відстань і потрапити в потрібну ціль, у третьому – порівняти і виконати стрибок, у четвертому – точно відтворити заданий ритм руху. Будь-яке з них потребує узгодженого, послідовного й одночасного поєднання рухів ланок тіла в просторі та часі, певного зусилля, траєкторії, амплітуди, ритму та інших характеристик руху. Однак через органічне ураження різних рівнів мозкових структур, неузгодженості між регульовальними і виконувальними органами, слабкою сенсорною аферентацією, керувати всіма характеристиками одночасно розумово відстала дитина не здатна. Координаційні здібності регулюються тими біологічними і психічними функціями, які в дітей з порушеннями інтелекту мають дефектну основу (чим важче порушення, тим грубіші помилки в координації [5, 11, 15, 16].

Висновки:

1. У фізичному розвитку, як і в розумовому, у більшості учнів допоміжної школи спостерігаються істотні порушення. Властиві розумово відсталим учням ранні відхилення в центральній нервовій системі спричиняють зміни в загальному соматичному стані і розвитку дитини. У моториці учнів спостерігаються більш-менш виражені відхилення: в одних випадках порушується формування цілеспрямованих рухів, в інших – запізнюється автоматизація окремих рухів. Серед учнів допоміжної школи є діти, в яких обмежені рухи в кінцівках або спостерігаються зайві неупорядковані рухи, в'ялість, порушення постави, патологічна уповільненість у рухах, а також часткова атипичність фізичного розвитку.

2. Діти з легким ступенем розумової відсталості мають низький рівень фізичної підготовки порівняно з однолітками. У дітей цієї категорії спостерігається порушення пізнавальної та емоційно-вольової сфер, недостатній рівень розвитку координаційних здібностей, гнучкості, загальної витривалості, а також можуть спостерігатися негативні зміни з боку серцево-судинної і дихальної систем.

Список літератури

1. *Бастун Н. А.* Реабілітація дітей і молоді з помірною, важкою та глибокою інтелектуальною недостатністю: сьогоднішні реалії та перспективи / Н. А. Бастун, К. С. Журавель, Т. О. Куценко. – Київ : Університет «Україна», 2004. – 448 с.
2. *Дмитриев А. А.* Физическая культура в специальном образовании: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. завед. / А. А. Дмитриев. – Москва : Академия, 2002. – 176 с.
3. *Исаев Д. Н.* Умственная отсталость у детей и подростков / Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 391 с.
4. *Кузнецова Л. В.* Основы специальной психологии / Л. В. Кузнецова – Москва : Академия, 2008–408 с.
5. *Литош Н. Л.* Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии / Н. Л. Литош. – Москва : СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.
6. *Лубовский В. И.* Специальная психология / В. И. Лубовский. – Москва : Академия, 2005. – 464 с.
7. *Лурия А. Р.* Умственно отсталый ребенок / А. Р. Лурия. – Москва : АПН РСФСР, 1969. – 156 с.
8. *Певзнер М. С.* Дети с временными задержками развития / М. С. Певзнер, Т. А. Власовой. – Москва : Педагогика, 2003. – 208 с.
9. *Петрова В. Г.* Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. – Москва : Академия, 2002. – 160 с.
10. *Процко Т. А.* Особенности развития познавательной стороны психики у младших школьников с легкой степенью интеллектуальной недостаточности (умственной отсталости): учеб. пособие / Т. А. Процко. – Минск : БГПУ, 2006. – 54 с.
11. *Пузанов Б. П.* Обучение детей с нарушением интеллектуального развития : (Олигофренопедагогика) : учеб. пособие для студ. высш. пед. завед. / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горский. – Москва : Академия, 2003. – 272 с.
12. *Синьов В. М.* Психологія розумово відсталої дитини / В. М. Синьов, М. П. Матвєєва, О. П. Рохліна. – Київ : Знання, 2008. – 359 с.
13. *Синьов В. М.* Розумова відсталість як педагогічна проблема: навч. посіб. / В. М. Синьов. – Київ : НПУ, 2007. – 118 с.
14. *Сорокин В. М.* Специальная психология / В. М. Сорокин. – Санкт-Петербург : Речь, 2003. – 216 с.
15. *Черник Е. С.* Физическая культура во вспомогательной школе / Е. С. Черник. – Москва : Учебная литература, 1997. – 320 с.
16. *Шапкова Л. В.* Частные методики адаптивной физической культуры / Л. В. Шапкова. – Москва : Советский спорт, 2003. – 464 с.
17. *Щипицына Л. М.* Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Щипицына. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 477 с.
18. База нормативних документів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc/vooz.html>

Стаття надійшла до редколегії 22.07.2015

Прийнята до друку 13.10.2015

Підписана до друку 30.10.2015